



TITLE:

京都外科集談会抄録

AUTHOR(S):

CITATION:

京都外科集談会抄録. 日本外科宝函 1952, 21: 95-99

ISSUE DATE:

1952-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205407>

RIGHT:

京都外科集談会抄録

昭和26年1月例会 (1月27日)

(1) 気管支異物剔出経験例

黒川 正夫

An Experience with the Removal of a Needle in the Trachea M. KUROKAWA

症例 18才の女子。主訴。軽度の咳嗽。現病歴。入院約13時間前、待針2本を口に銜え洋裁をしていた所、突然咳嗽発作を来しその拍子に銜えていた待針の1本を誤嚥した。然しその後、嚥下障碍、嘔吐、胃痛等は全く来さず、又特に強い咳嗽発作、呼吸困難、喘鳴等も来していない。食欲、睡眠共に良好、便通1日1回、月経は正常、既往歴に特記すべきものはないが、約1週間前より感冒に罹患し時々軽度の咳嗽発作を来している。家族歴には祖父が食道癌で13年前に死亡している他、認むべきものはない。来院時、患者は軽度の咳嗽を時々来し、約37.2°Cの発熱を来していたが、呼吸困難、チアノーゼ等なく、脉搏約80、緊張良好にして整、口蓋、扁桃腺、咽頭等に異常を認めず、胸部、腹部に於ても特記すべき何等の変化を認めない。

血液像；赤血球392万、血色素数82%，白血球6800、尿に異常を認めない。レ線検査の結果、異物は右側気管支中に吸引されたものなる事が判明した。異物の介在部位は恐らく下肺葉気管側枝中と想像され、全く嵌頓性で呼吸による舞踏運動を行わず、又、心臓及縦隔竇に於ける Holzkecht 氏症候は陰性であつた。依つて先ず気管鏡による異物の剔出を試むべきと考え、本院耳鼻科教室に依頼せる所、幸い上直達気管鏡検査により、上門歯より約32㎝の部位、下肺葉側枝中に介入せる異物の剔出に成功した。剔出せる異物は長さ約3㎝、針頭に米粒大の白色セルロイド球を附けた洋裁用の待針1本である。患者はその後何等の合併症を起すことなく術後の6日目に全治退院した。

考察：種々の原因により各種の異物を食道内に誤嚥する事は日常我々の屢々経験する所であるが、気道内異物例は比較的稀である。山川氏の耳鼻科に關係せる2030例の異物統計に依れば、食道内に嵌入せるもの1439例（70%）、気道内に嵌入せるもの147例（7.2%）となつており、この統計に従えば、異物を誤嚥した場合、之が気道内異物となる場合は食道内に嵌入する場合の約10分の1に過ぎないと云うことになる。然し笹木氏の225例の統計に於ては食道内異物160例（71%）、気道

内異物65例（29%）となつており遙かに多き頻度を示している。年令的には諸家の統計略々一致して、5才未満の幼児に多く、特に3才以下の乳幼児に最高の頻度を示し、以下年令の長ずると共に低下し、40才以上に至り稍々増加する傾向にある。性別には男女の差異を殆ど見ず、季節的には春より夏にかけて比較的多いとされている。異物の種類としては、豆類、魚骨が最も多く、その他植物性種子、貨幣、釘等が之に次ぎ、老人の場合は殆ど大多数が義歯である。吸引の動機は殆ど総ての場合、異物となるべきものを口の中に含み、不用意に深い吸気を行つた場合であり、稀に喉頭知覚の鈍麻を来している場合である。異物の介在部位は右側気管支の場合が最も多く、次に喉頭部、左側気管支、気管、気管分岐部の順に減少しており解剖学的關係より、一般には右側気管支に介入する場合が左側に比し、約2倍の頻度という事になつてゐる。元來気道内に異物を吸引せる場合は殆ど常に激しき咳嗽発作、呼吸困難、嗄声等を来すのであるが、それが舞踏性でなく嵌頓性であつた場合は時として本例の如く何等の認むべき症状を呈せず、レ線検査に依る迄、気道内異物なる事に気付かない場合のある事は大いに注意すべき事である。本例の場合の如く異物が先端の鋭利なる針の如きものでは、自然喀出の幸運なる場合を除き、当然損傷感染より来る重篤なる合併症が予想される。一刻も早く異物を剔出すべきではあるが、この際異物を剔出する目的で開胸術を行つたものには、殆ど成功例を見ていない。本院外科教室昭和4年より現在迄に経験せる2例の気管支異物例に於ても、1例は下直達気管鏡により左側気管支中に介入せる針剔出に成功しているが、他の1例に於ては開胸術を行つた為、左気管支中に介入せる義歯の剔出には成功したが術後17日目で肺炎の合併症の為に死亡している。種々化学薬品の進歩せる今日ではあるが、異物はやはり進入せる自然の道を通つて剔出する事こそ最も望ましき方法でありこの意味に於ても直達気管鏡検査は是非試むべき方法であり、徒らに開胸術は行ふべきではないと考える。

(2) マリアミンの臨床使用成績に

就て 今村 伸二

Clinical Application of Mariamin.

S. IMAMURA

外科に於ける蛋白代謝問題ひいては外科的疾患人の蛋白補給に就いては最近各方面で研究されつつあるが、我々は Mariamin を以て胃癌患者の術前術後及火傷患者の蛋白補給実験を行い優秀な蛋白補給剤である事を知つた。

(3) 骨関節結核の手術的侵襲による 血液学的変化について(第一報)

大塚 哲也

Haematologic Changes Following Operation of Bone and Joint Tuberculosis
(the First Report). T. ŌTSUKA

骨関節結核患者22例につき手術前後に於ける血液学的変化を追及した。そのうちわけは脊椎カリエス4例、腰仙骨関節結核2例。以上に股関節結核を合併するもの1例、股関節結核3例、大転子結核1例、膝関節結核3例、足関節結核3例、風棘症(趾)1例、胸関節結核1例、肩胛関節結核1例、上膊骨頸部結核1例、腕関節結核1例である。

検査は赤血球数、血色素量、赤血球沈降速度、白血球数及びその百分率につき術後約1~2週の間隔を以て検査した。血色素量はザーリ氏法に従い、赤沈は、Westergren 氏法によつた。検査成績。

いずれの例にも貧血を証明し、それは全身状態の良好ならざるものに於て著明である。かゝる例では赤沈値は促進して居る事が多い。

手術による貧血は大体2~3週にかけて術前の値に回復する。赤沈値は大体一週に於て最も促進し、次いで二週頃より急速に回復する。良好な経過をたどるのは貧血は術前の値にかえつた後たえず回復の一端をたどり、又赤沈値もそのとき同様に正常値に近づく。

この様に良好なる経過をたどるものは、軀幹より四肢における骨関節結核患者に多い。貧血の恢復が途中で停滞動揺し、又赤沈の促進の状態の続くものは経過は思わしくない。又以上のうち一方がよくても一方が悪いもの等は注意しなければならない。

血色素量の増減は略々赤血球数のそれと平行して居る。血液学的にみて概して軀幹のものに比し四肢の骨関節結核の手術例は良好な経過をとる様である。

(4) 小脳動脈閉塞の二例

(小脳動脈症候群について)

山本龍蔵, 田中 實

Two Cases of Occlusion of Cerebellar Artery

T. YAMAMOTO

M. TANAKA

緒言 主な小脳動脈は上小脳動脈、前下小脳動脈、後下小脳動脈であるが、一般に血栓により生ずる小脳動脈症候群は臨床的にその部位を正確に決定する事は小脳動脈は大脳動脈にくらべて吻合が多く、分布、走行の個人差が著明な為、必ずしも容易でない。Davison等によれば前下小脳動脈は全く欠けている事もあり、脊椎動脈又は後下小脳動脈から分岐する事もある。三つの小脳動脈中、上小脳動脈が最も一定している。それ故、小脳動脈症候群は上小脳動脈症候群と後下小脳動脈症候群とに分けられる。

症例1. 上小脳動脈症候群

患者は53才の男子。昭和25年11月27日入院

主訴：歩行障碍及び複視

現病歴：入院の80日前より複視、可成り強い頭痛を来し、20日前より物が言い難くなり、右半身にシビレ感を来し、一週間前より歩行蹣跚、右手が不器用になつた。

神経系検査：嗅神経、視神経に異状を認めない。左の Horner 氏徴候及び外旋神経不全麻痺がある。右側方を向かすと水平眼震を生ずる。

顔の右半分の知覚麻痺及び右角腹反射の消失がある小脳症状として閉眼に於ても一足で立ち得ず、之は左足の時が著明で大体左に倒れる。歩行蹣跚。指鼻試験、Vorbeizeigen、Diadochokineseは左に失調を認める。小脳性 Dysarthria がある。

皮膚知覚は右半身の強い痛温度覚麻痺及び軽度の触覚麻痺がある。

脳脊髄液は初圧150mm水柱、水様透明。血液及び髄液の Wa. 反応陰性、沃度油脳室撮影で腫瘍を思わせる所見はない。

診断並びに考察 本症は左 Horner 氏徴候、外旋神経不全麻痺及び左側小脳性失調があり、右三叉神経麻痺及び右半身の解離性知覚麻痺がある。この病巣部は三叉神経核以上の所で三叉神経が交叉し他側の内側係蹄に入る所であるから橋脳である。本症の小脳症状は小脳自身及び連合臂の障碍により、顔面知覚麻痺は内側係蹄中の三叉神経路、解離性の右半身の知覚麻痺は背外側脊髄視丘路の障碍である。錐体路の障碍はないから病巣範囲は橋被蓋の部分である。この部分は上小脳動脈の分布域である。

上小脳動脈の全閉鎖は Darrison 等によれば連合臂、三叉神経中脳根、内側係蹄、小脳の前葉、小葉等、時には齒状核、粒状核、球状核が軟化すると云う。本症は沃度油脳室撮影により腫瘍は除外され、且つ症状が進行性に進み、髄液に変化なく Wa. 反応も陰性であるから左の上小脳動脈の血栓による症候と思われる。

上小脳動脈症候群は 1908 年 Mills によつて初めて記載された非常に稀な症候群である。一般に記載されている症候は病巣側の小脳及び連合臂の障害による小脳症状、反対側の頭部及び半身の解離性知覚麻痺があり、錐体路の障害はない。外旋及び顔面神経の核性不全麻痺も稀でない。半側の筋緊張低下、不随意運動或は小脳性言語障害、稀れに眼震が認められる。

症例 2. 後下小脳動脈症候群

患者; 43 才の男子、昭和 25 年 10 月 16 日入院

病歴; 小脳虫部腫瘍の診断の下に後頭下開頭術を行い、左小脳半球に於ける第 4 脳室蓋に及ぶ胡桃大の Ependymoma を摘出したが、この際、左後下小脳動脈を結紮切断した。

手術の翌日より頑固な吃逆、嘔下困難、嘔声、反射性嘔吐を来す様になった。

神経系検査; 左 Hponer 氏徴候、左外旋神経麻痺があり、新に顔の左半分の知覚麻痺及び時にその部に神経痛様疼痛を訴える。左角膜反射も消失。舌咽神経障害として左の舌根部の知覚異常、とくに痛い様な感じがある。迷走神経症状として反射性嘔吐、口蓋帆が君に傾き、声帯麻痺がある。舌下神経障害として突き出した舌尖端の方向は右に傾き舌音の構音障害があり断続的である。

小脳症状は歩行不能、指鼻試験、指指試験は左が術前より一層、不器用になった。

脊髓神経は右の上肢下に著明な右半身の痛覚麻痺及び右半身の温覚麻痺があり、触覚は左右差なく、深部感覚、深部反射も異状はない。その後、吃逆、嘔声、嘔吐、嘔下困難は約 10 日位で消失したが知覚麻痺その他はなを存在している。

診断並びに考察 本症は左の Horner 氏徴候、外旋、三叉、前庭、舌咽、迷走、舌下神経障害及び左半身の小脳性運動失調があり之と反対側即ち右半身の解離性知覚麻痺即ち背外側脊髄視丘路の障害を認める。左三叉神経麻痺と右半身知覚麻痺を証明するから病巣は三叉神経知覚核附近と思われる。従つて病巣は延髄である。

本症は左前庭、三叉、舌咽、迷走、舌下神経、交感神経道。右の脊髄視丘路が障害されているから、延髄の左側面の神経核群の軟化によるもので、この部分は左後下小脳動脈が分布している。

本例は手術中腫瘍剔出の際、必要已むを得ず左後下小脳動脈を切断したものである。

本例の如き症状を来す後下小脳動脈症候群は 1895 年 Wallenberg が報告し Wallenberg 氏症候群とも云われ、その後多数の報告があるがいずれも一側の V. VI. VII. VIII. IX. X. 脳神経麻痺及びホルネル氏徴候、小脳性失調及び反対側の解離性知覚麻痺の諸症状を呈するものである。Wallenberg 氏症候群は一般に後下小脳動脈の栓塞による延髄側面の軟化によるものであるが Foix 等は Wallenberg 氏症候群の 60% は彼等の言う A. fossae lateralis bulbi 即ち前下小脳動脈の閉塞により生ずると云つている。

(5) 骨・関節結核に於ける骨萎縮の 実験的研究 林 孝 夫

Experimental Studies on Atrophy of
the Bone in Bone and Joint Tuberculosis.

T. HAYASI

骨・関節結核に於ける骨萎縮は臨床上重要にして、唯一の初期症状をなし、又此のことが要々鑑別診断に利用される。

動物実験により X 線所見と組織学的所見との関係を見出したので茲に報告する。

摘出標本による組織学的研究。

骨・関節結核に於いては、結核性病変が極めて局所的であるに拘わらず、其の骨萎縮は隣接骨部の広範囲に及んでいる。

斯る骨萎縮部に於ける組織学的変化は、主として動脈性阻血による血行障害であり、骨髓内浮腫が見られ、そして眞の骨髓細胞は減少或は消失する。骨梁に接する血管には外膜細胞の増殖が著明であり、此等の細胞より紡錘状細胞、破骨細胞等の窩状吸収を現す細胞が発生する像が窺われる。骨梁は萎縮性で多くは層状をなし、又一部には骨組織より石灰が脱出し類骨組織に変化する像も認めらる。

斯様な骨髓内浮腫は結核病巣の近接部程強く、又其のやうな場所には骨髓細胞も消失し、間質細胞は著明となり、所謂病巣を囲む貧血性実質消失帯が形成される。又此の部の血管には血小板血栓や内膜肉芽腫等の血

管変化が見られる。

以上小括致すると、骨に於ける結核病巣の周囲には浮腫を主体とする強い循環障害があり、斯る循環障害の強い部分程、病巣に面して紡錘細胞、破骨細胞の出現著明、血管変化も強く破骨作用が強度であつて、反対側は其の変化軽微である。従つて骨萎縮は結核病巣周囲の循環障害と密接な関係にあることがわかる。では結核病巣周囲の循環障害は何に起因して起るか、これを研めようとして次の実験を行つた。

第一群。人型F株0.04mg 腹壁皮下接種後1ヶ月。

ツベルクリン反応陽性なるを確め、同F株0.1mgを右側膝関節腔内に注入した。注入後1週間で骨幹端部にはレ線学上透明帯が出現し、2週間目になると罹患関節の隣接骨全般に膿腫とした萎縮像が現われ、第4週間目に至ると繊細な骨梁が発現して全般の像としては所謂透明な像を呈し病巣の境界が認められた。

組織学的には、2週間目の結核性病変が関節腔内のみに限局され骨髓内には未だ波及して居らない時期に於いても、隣接骨髓内には骨髄性実質細胞の消失した部を認め浮腫状を呈して居る、そして斯る部には破骨性細胞の出現も多数認められ、著明なことは中間軟骨帯よりの軟骨内化骨現象が停止し、乳嘴状の顆粒組織の突起が平板状となり消失し、浮腫帯により置換された観を呈して居り、又骨幹端部の骨皮質は多数の破骨細胞の出現によつて浸蝕されて居る。

第二群。未感染海濱右膝関節腔内に前述の如く結核菌を注入した。X線像は第一群と異り、第3週間目に於いて始めて骨幹端部に透明帯が出現し、第4週間後には全般的な膿腫たる骨萎縮像に移行した。

第三群。第一群同様操作によりツベルクリン反応陽性の既感染海濱に対し、右膝関節腔内に10倍ツベルクリン溶液0.1ccを注入すると、第一群の既感染海濱に結核菌注入の場合同様翌日より腫脹、跛行を呈し、4日目頃より症状が軽減するので、4～5日の間隔で注入反応すれば長期間症状維持し得、本実験では2週間内に4回注入して観察した所、レ線学的には第一群同様注射開始後第1週間目で既に骨幹部に透明帯出現し、爾後同様の経過をたどつて骨萎縮が強度に発現した。

又組織学的にも関節腔内に於ける結核性病変を除けば第一群の場合と全く同様であつた。

第四群。未感染海濱の右膝関節腔内に前述同様ツベルクリン溶液を反復注入しても臨床症状、骨萎縮は全

く認められなかつた。

考察。臨床的骨・関節結核の骨萎縮に於いて、X線学上最初骨幹部端部、中間軟骨帯の変化から始まり、初期の全般的に膿腫とした骨萎縮像は次第に其の骨梁繊細となり所謂透明な分界形成の像を呈し、後には硬化像を呈して来る。

又大塚、野島等の臨床諸検査による骨髓内浮腫、循環障害を証明したこと、組織学的に結核病巣の周囲に浮腫を主体とする循環障害を認めたこと、血小板栓や内膜炎芽腫等の血管の変化、紡錘細胞や破骨細胞の出現及びそれ等による破骨作用の像を認めるが、私の行つた動物実験に於て結核菌膝関節腔内注射、或いは結核アレルギー獲得の際ツベルクリン溶液注射によつて生じた骨萎縮に於てもレ線学的経過並びに組織学的変化に於いては基本的な共通点を有する。

勿論互いに発生機序を異にする所の動物の実験的骨・関節結核に於ける現像を直ちに人の骨・関節結核の其れに当てめはるのは早計であろうが、人体の骨・関節結核が二次的結核症として成立する以上にはアレルギーを除外して考えることは出来ないと思う。

即ち私は骨・関節結核に於ける骨萎縮が結核アレルギーによつて成立すると考えたいのである。

(6) 寒性膿の結核菌発育阻止作用と 病期との相關々係に就て

藤田 栄隆

Correlation between the Stage of Disease and the Inhibitory Effect of Cold Pus against the Growth of Tuberculous Bacilli. E. FUZITA

寒性膿が結核菌の発育を阻止する傾向を有すると云う児玉の所説を更に展開し、その阻止作用の強弱と病期との關係に着目し、それを実験的に探索して、兩者の間に興味ある一連の事実を発見する事が出来たので茲に報告する。

本実験に際し、私はキルヒナー液体培養基による倍数稀釈培養実験法を採用し、供試菌としては卵培地4週間培養の人型フラックスフルト株菌の5瓏平等菌浮游液を使用した。

即ち、シャンペラン細菌濾過器L₅で濾過又は5000回転30分宛2回高速度遠心沈澱して得た膿清（この膿清中には培養によつても結核菌は証明しなかつた）と、キルヒナー液体培地とを、夫々その比が0%, 20%, 40

%, 60%, 80%, 100%となるように倍数稀釈し、之に上記5種平等菌浮游液を0.1ml宛宛加え、37°C 孵卵器中にて3週間培養し、培養後の菌量を鳥潟沈降計で測定してその成績を判定した。この実験の対照としては、膿清の代りに結核菌の発育に影響の少ない生理食塩水を用い、同様にキルヒナー液体培地と倍数稀釈した。

その結果21例の寒性膿に就て、そのいづれもが生理食塩水を用いた対照の場合に比し著明に結核菌の発育を阻止する事を知ると同時に、その各々に特有の個差がある事が判明した(成績略)

そこで、この個差と夫々の寒性膿を有した個体の病期との相関々係を各種の臨床所見と比較して見た結果次の如き興味ある事実を発見した。

1. 病歴日数の長いものほど阻止作用は強くなる傾向を有している。
2. 膿の貯溜の頻度が少くなり穿刺排膿をする必要が少なくなったものほど阻止作用が強い。
3. 血沈値の良好なものほど阻止作用がよい。
4. レ線像に於て、骨の分界形成、葉状骨新生、腐骨分離の進んでいるものほど阻止作用がよい。

上記の結果を綜合して、寒性膿の結核菌発育阻止作用は、病期が鎮静期に向うほど強くなる傾向を有していると云う事が云い得られる。現在の所、果してこの

阻止作用の本態が如何なるものであるか、又その作用因子がどのようなものであるかは明かではないが、骨関節結核の病期と、寒性膿の結核菌発育阻止作用との間に存するこの相関々係は、何等かの抗菌的な抵抗物質が、病期が鎮静期に向うに従つて増加する事を想像せしめる興味ある事実と考える。同時に之は又、骨関節結核の手術侵襲を鎮静期に行うべしとする近藤教授の所説を裏書する一つの事実ともなり得るであろう。

結語。私は21例の寒性膿に就て、その結核菌に対する発育阻止作用の強さが、病期の旺盛期より鎮静期に向うに従い、強くなる事を実験的に知り得たので、茲に報告した次第である。

(7) 聴力障害を伴える小脳腫瘍の

一例

長谷川豊男

A Case of Cerebellar Tumor with Auditory Disturbance. T. HASEGAWA

(8) 脊髄硬膜下急性膿瘍の一例

長谷川豊男

A Case of Acute Subdural Abscess of the Spinal Cord. T. HASEGAWA

編集後記

日本外科宝函の復刊が愈々実現しました。

敗戦後満7年、漸くにして吾々は再び懐かしい外科宝函をインクの香も新しく手にすることが出来ました。何時外科宝函は復刊するのか、一体外科宝函はどうなつたのかという声は、或は教室の先輩から或は遠く海外の学者から幾度となく訊ねられました。其の度に吾々は自らの怠慢を責められるような心持でありました。

戦後のインフレは猪子伊藤記念会の財源をも全く一片の反古と化し去り、果して復刊して存続し得るか否か其の点に全く見透しがつかず、爲に何回となく計画し何回となく流産して居た実情で決して私共の復刊への意欲が不充分であつたのではないことを御諒承願いたいのであります。併し発表機関誌を失つたため教室の幾多貴重な業績は或は空しく発表の機会を失い、或は各医誌に轉々と掲載され、爲に教室内部の者でさへ教室行績の進みつゝある大綱を知り難く又交換雑誌は途絶えて教室の図書は荒廢するばかりの数年がすぎま

した。

本年の日本外科学会総会のために諸先輩から御寄贈下さつた金額は各方面からの御援助の金額と併せて本総会を万遺漏なく円滑に運営することが出来、然も尙幾分の余剰金を生ずることが出来ました。最も有意義なる使途を選べとの青柳会長の御意志を体し幹事相寄り協議の結果此を不十分ながら本誌復刊の基金に繰入れ茲に待望の復刊は実現いたしました。

併し本誌の將來は勿論多難が予想されますが一旦始めた以上今度は絶対に存続否戦前以上に立派な雑誌に復興すべく吾々も努力を惜まぬつもりでありますから皆様もどうぞ振つて御購読且つ学術的な御論文を御投稿下さるばかりでなく企画編集其他万事御気付の点叱咤激励を賜わりたく、昔の外科宝函を御存知の御方は何だ貧弱な復刊だなど失望されることもありましようが目下のところはこれが精一杯のところでありまして、御諒察の上今後共御援助御指導の程御願申上げます。

要するに本誌の興廃は会員の数にかゝつていゝとしても過言ではありません。何卒多数御誘合せ御入会

を切望いたします。又会員諸彦の動靜、異動、隨筆等の
の學術以外の記事も出来るだけ掲載して愈々親しみあ
る外科宝函として編集して行きたいと考えて居ります
から此の方面の御投稿をも重ねて御願ひ申し上げます。

最後に此の欣びを御生前の鳥湯先生に喜んで頂くこと
が出来なかつたのは誠に残念なことでした。謹んで御
靈前に御報告申し上げたいと存じます。

(稻 本 晃)

投 稿 規 定

○本誌は毎年1月, 3月, 7月, 9月及び11月の1日
に発行する。

○本誌予約購読者の原稿を掲載する。

○原稿の長さはおおよそ下記の限度とし、和文原著には
欧文表題、欧文抄録、欧文原著には和文表題及び和
文抄録を添附されたい。

原著論文、綜説、臨床400字詰40枚以内(図表共)

症例報告、研究速報、400字詰15枚以内(図表共)

○原稿の当編輯室へ到着した日附を受付日とする。

○原稿の用語中、固有名詞はすべて固有の文字を、又
数字はすべてローマ数字を使用し、日本語化した外
国語は片かなでかく事。この際「」は不要。

○数量の単位は下記の例による

例, m, cm, mm, cc, Kg, g, mg, °C, μ ,

%, pH, 等

○原稿は横書とし新かなづかいを用いる事。

○欧文及び欧文抄録はタイプライターで記入され度い。

○挿画、曲線等は必ず白紙又は青線方眼紙に墨で清書
し挿入位置を原稿に記入する事。

○引用文献は篇末に集め、次の例に準じて記載する。

(氏名) (表題)
Beatson, G. T. On the Treatment of Inoperable
(雑誌名) (巻)
Case of Carcinoma of the Mamma. Lancet, 2,
(頁) (年代)
104, 1896

三宅 儀 副腎皮質ホルモンの測定と臨床 最新医
学 6, 765, 昭26. 9.

○掲載料は当分の間実費とし概算前払いとする。(図
表共に一頁約800円前後の予定)

○執筆者に於て別刷希望の方は、寄稿と同時に特に附
言せられたい。10部までは無代進呈し、それ以上は
実費を申し受ける。

○原稿は書留郵便で下記に送られたい。

京都市左京区聖護院川原町五三

京都大学医学部附属病院外科学教室内

日本外科宝函編輯室宛

購読規定 年6冊発行 予約購読料 ¥.600 (送料不要) 但本号のみ ¥.200 (ク)

昭和27年10月25日印刷

昭和27年11月1日発行

編輯兼發行者

京都市左京區聖護院中町四

中 田 寛 治

印刷者

京都市下京區油小路松原上ル

松 崎 秀 雄

印刷所

京都市下京區油小路松原上ル

松 崎 印 刷 株 式 会 社

京都大学医学部外科学教室

發行所

日本外科宝函編輯室

代表者

荒 木 千 里

(猪子・伊藤両教授記念会)

(振替口座京都3691番)